

Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne
Oddział w Katowicach
Sosnowiec
ul. Kasztanowa 3

FORMULARZ ZGŁOSZENIA

Kurs nr SC-32/2013

Temat kursu „**Promocja zdrowia i profilaktyka zdrowotna w aptekach ogólnodostępnych – pomoc w terapii uzależnień**”.

Termin kursu.....

1. Imię i nazwisko:.....

2. Tytuł, stopień naukowy:.....

3. Adres do korespondencji:

kod:..... miejscowość:.....

ulica:..... nr:.....

telefon:.....

4. Miejsce pracy:.....

kod:..... miejscowość:.....

ulica:..... nr:.....

telefon służbowy:.....

adres e-mail:

W przypadku decyzji o potrzebie otrzymania faktury należy podać dokładne dane/:

.....
.....

Numer NIP:.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z dnia 29.08. 1997r. Nr 133, poz.883, zm.: Dz. U. z 2000, Nr 12, poz.136, Dz. U. z 2000, Nr 50, poz.580)

Data:

Podpis i pieczęć:.....